

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE ^{N°} 298

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Vladimir de BERG

Né le 5 janvier 1904, à Pétrograd (Russie)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
AU COURS DE LA GESTATION

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N° . .

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Vladimir de BERG

Né le 5 janvier 1904, à Pétrograd (Russie)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

AU COURS DE LA GESTATION

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

DOYEN... M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	LENORMANT.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MENÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.....	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
	CARNOT.
Clinique médicale.....	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire.....	MAUCLAIRE.
	MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BROCCQ Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER Pathologie expérimentale.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 MILLOT Histologie.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DEBRÉ Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 FIESSINGER .. Clinique médicale.
 LAIGNEL-LEVASTINE. Clinique médicale.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU Clinique chirurgicale.

MM.

HEITZ-BOYER Clinique chirurgicale.
 MATHIEU Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT Clinique chirurgicale.
 PROUST Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ ... Clinique chirurgicale.
 LE LORIER ... Clinique chirurgicale.
 LÉVY-SOLAL .. Clinique obstétricale.
 METZGER Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les muti- lés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.....		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE PROFESSEUR MARCEL PINARD

Médecin des Hôpitaux de Paris

A MES MAÎTRES

MM. LES PROFESSEURS NOBÉCOURT, DELBET

MM. LES PROFESSEURS AGRÉGÉS
OKINCZYK, JEAN HUTINEL, AUBERTIN

Médecins et chirurgiens des Hôpitaux

MM. LES DOCTEURS LEHELLE, TOURAINE, LE MÉE

Médecins des Hôpitaux

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
AU COURS DE LA GESTATION

La période de la gestation est une période de laquelle dépend tout l'avenir du futur enfant, de l'homme ensuite, de la race enfin.

Nombreux sont les facteurs qui influent défavorablement sur le développement fœtal. Parmi eux, occupent la première place : la tuberculose, l'alcoolisme et surtout la syphilis.

La lutte contre la tuberculose est bien organisée dans les pays civilisés, surtout en France, où il existe de nombreux dispensaires munis d'appareils les plus perfectionnés.

La lutte contre l'alcoolisme est une tâche tout autrement difficile.

Quant à la syphilis, il y a encore beaucoup à faire.

En effet, en dehors des grands centres, tels les hôpitaux des grandes villes, il existe très peu de chose dans les petites villes et rien à la campagne.

Cependant, c'est la syphilis, maladie mère, qui est responsable de ces grossesses malheureuses, suivant l'expression du professeur Gougerot, responsable de la plupart des accidents de la grossesse, des enfants nés prématurément, des enfants chétifs enfin qui vont tôt ou tard succomber à des troubles graves.

Et pourtant, à l'heure actuelle, il existe une arme puissante dans la médication antisypilitique, qui transforme du

tout au tout le pronostic de la grossesse des syphilitiques. Cependant cette arme est à double tranchant : menée d'une main inexpérimentée, mal outillée, elle peut être aussi nuisible qu'utile. Traiter une femme enceinte syphilitique, à reins fragiles, intoxiquée par la grossesse, présentant souvent des troubles hépatiques, des troubles cardiaques, n'est pas une tâche facile. Ce traitement nécessite la surveillance étroite de la malade, les examens de laboratoire répétés et rigoureux. Ainsi conçu seulement il est d'une innocuité absolue, il est d'un intérêt social pouvant transformer l'avenir de la race.

Or ceci nécessite l'organisation de dispensaires antisyphilitiques dans toutes les villes, dispensaires qui peuvent du reste être rattachés aux dispensaires antituberculeux.

Ceci dit, nous allons montrer, en examinant l'une après l'autre les observations des malades, ce qu'est la syphilis de la grossesse, comment elle s'est transformée par le traitement bien conduit, quels sont les médicaments à employer suivant les cas, quels sont enfin les accidents qu'on peut avoir au cours de ce traitement, les uns évitables, les autres enfin, heureusement rarissimes, ne pouvant être prévus.

Les observations qui vont suivre sont prises dans le service du professeur Couvelaire, à sa consultation prénatale, dirigée par le Dr Marcel Pinard.

Cette consultation assure un double service : le traitement des femmes enceintes et le traitement de leurs enfants. Et c'est un point capital sur lequel nous allons revenir : la nécessité de continuer à traiter les enfants nés de mères syphilitiques.

A cette consultation, chaque malade a sa fiche qui contient l'observation complète de la malade, toute son hérédité remontant à ses grands-parents, ainsi que l'observation clinique et l'hérédité de son conjoint. Les examens de sang sont régulièrement pratiqués, réaction séro-

logique de la syphilis avant et après chaque série de piqûres, les dosages de l'urée sanguine et les examens de l'urine. Toute modification de l'état de la malade à chaque nouvelle piqûre est inscrite.

En suivant le service, on assiste à de véritables transformations de ces grossesses malheureuses en grossesses heureuses, transformations des enfants malingres, anorexiques et nerveux en enfants forts et calmes ayant une augmentation régulière de poids. De cela témoignent les malades vivants dont voici les observations :

Je commencerai par une observation toute démonstrative de la grossesse malheureuse de la femme enceinte non traitée.

OBSERVATION I

N° 2801-56. — Mme R..., 28 ans

Première gestation en 1917, accouchement à terme, enfant vivant.

Deuxième gestation en 1918, enfant mort 7 mois, siège.

Troisième grossesse 1919, 7 mois, mort et macéré.

Quatrième grossesse 1921, accouchement prématuré 6 mois 1/2, enfant mort une heure après.

Cinquième grossesse 1923, gémellaire, un vivant, un mort-né.

Sixième grossesse 1924, avortement 5 mois 1/2.

Septième grossesse 1926, enfant né à terme et pesant 5 kgr. 600, vivant.

Huitième grossesse 1927, avortement 2 mois 1/2.

Neuvième grossesse 1928. Elle se présente à la consultation étant enceinte de 8 mois. A l'examen du sang, on trouve un Hecht négatif.

Voilà une malade qui a présenté 7 grossesses sur 8 qui étaient toutes malheureuses : nombreux accouchements avant terme, avortements, des enfants nés à terme enfin

et pesant plus de 5 kilogrammes, ce qui est un signe de syphilis et pourtant cette malade vue au 8^e mois de sa 9^e grossesse a un Hecht complètement négatif. Insistons sur ce point qui est à connaître : la possibilité de réactions sérologiques négatives chez des femmes qui sont pourtant bien syphilitiques.

On entreprend le traitement de cette malade.

Et ceci nous conduit à parler du traitement des femmes enceintes. En effet, des observations analogues de ces grossesses malheureuses ont suscité bien des recherches d'ordre thérapeutique.

C'est de l'époque de Moriceau que datent les premières injections mercurielles chez la femme enceinte syphilitique.

Les résultats de cette médication mercurielle que Fournier a qualifié de merveilleuse, sont franchement insuffisants. Ils ont été fournis par les statistiques de Sauvage, au Congrès de la Société d'Obstétrique de Paris, 1912.

Sur 217 cas de femmes présentant des lésions en activité pendant la grossesse, dans 61 % des cas, le traitement n'a pu faire disparaître les accidents ; dans 74 % des cas, le produit de la conception n'a pas vécu.

Sur 128 cas de femmes ne présentant pas d'accidents au moment de la grossesse et traitées au mercure, on note 12 % d'enfants morts.

Le mercure, en la circonstance, agissait bien, mais il restait le déchet énorme de la syphilis en évolution.

Le traitement classique était insuffisant.

Nous arrivons, après des tentatives peu encourageantes de cacodylate de soude, d'hectine, etc... à l'ère arsenicale.

Vers 1906, Erlich en Allemagne, découvre le 606 ou Salvarsan ou dichlorhydrate de dioxydianido-arsenobenzol soluble.

Bientôt le 914 ou néo-salvarsan (Salvarsan + formaldéhyde sulfoxylate de soude neutre.

Et ce n'est qu'à la veille de la grande guerre en 1914 que les Usines du Rhône en France, la maison Poulenc, fabrique le 914 français ou novarsenobenzol.

Avec ce médicament, le déchet n'est que de 5,8 % comparé à celui du mercure, 74,6 %. Le progrès triomphait.

Ainsi à l'heure actuelle, on emploie généralement les arsénobenzènes qui constituent la médication la plus rationnelle.

Il est très difficile encore de savoir par quel mécanisme l'arsenic, sous forme, d'arsénobenzol, agit favorablement sur l'évolution fœtale *in utero*.

D'après certains l'arsenic ne franchit pas ou pour ainsi dire pas, le filtre placentaire, tels les travaux rapportés par M. Porak, puis M. Meyer (Société de Biologie, 1925).

Quelques expériences intéressantes à ce sujet ont été faites dans le laboratoire du Professeur Janselme. Voici ce que nous disent L. H. Dejust et H. Vignes : « Nous avons recherché comment était l'état du placenta humain à terme ou au voisinage du terme après injection de novarsénobenzol pendant la gestation.

Pour cela nous avons dosé l'arsenic : 1^o dans un premier échantillon, prélevé par un épluchage aussi soigné que possible de la surface maternelle du placenta, avec l'idée de nous procurer surtout de la caduque ; et, 2^o dans un second échantillon prélevé sur le côté fœtal du placenta, avec l'idée de nous procurer surtout des villosités.

Le dosage de l'arsenic a été pratiqué suivant la technique de G. Bertrand (technique originale sans employer aucune des simplifications qui ont été proposées par divers auteurs).

Les résultats obtenus furent les suivants :

	Grammes injectés pendant la gestation	Jours depuis la dernière injection	Poids de l'enfant	Poids du placenta	Partie surtout fœtale		Partie surtout maternelle	
					Poids de l'échantillon en gr.	Milligr. d'As. %	Poids de l'échantillon en gr.	Milligr. d'As. %
M ^{me} B....	3,30	1	2.230	430	45	0,15	30	0,02
M ^{me} A....	2,70	34	4.100 et 2.810	1.250	37	0,03	42	0,001
M ^{me} J....	18,90	14	3.100	620	30	0,01	30	traces

1° La teneur en arsénic est nettement plus élevée dans la partie surtout fœtale du placenta que dans la partie maternelle.

2° Pour chacun des trois cas, le rapport entre la teneur des deux échantillons s'est trouvé être, sinon exactement proportionnel, du moins, dans un ordre de grandeur approximativement comparable.

Si la biologie ne nous permet pas encore de comprendre exactement l'action physio-chimique des arsenobenzènes sur l'évolution fœtale, il n'en est pas de même de la clinique qui nous montre d'une façon évidente l'influence heureuse de l'arsénic sur le développement fœtal et surtout sur son évolution pondérale.

Il existe plusieurs méthodes de traitement anti-syphilitique au cours de la gestation.

M. Milian propose d'atteindre rapidement des doses massives de 1 cgr. de 606 par kgr. de poids ou de 1 cgr. 5 de 914. Cette dose massive, la seule tréponémicide et curative devra être répétée 4 ou 5 fois de suite. On commence pour le novar. par 0,15 puis 0,30, puis 0,45, puis 0,60, 0,75, 0,90, 0,90 et 0,90 une injection par semaine.

Cette série terminée, on injectera sans interruption, de l'huile grise intra-musculaire, une piqûre par semaine, commençant par 5 cgr. pour arriver à 7 ou 8 cgr. Huit jours après la dernière piqûre d'huile grise, on reprend la deuxième série du novar.

M. le Dr Marcel Pinard propose de faire des séries progressives et répétées de 606 ou 914 intraveineuses.

606 — 0,10, 0,20, 0,30, 0,40, 0,50, 0,60, 0,60, 0,60.

914 — 0,15, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,90, 0,90, 0,90.

Si le traitement est commencé dès le début de la gestation, on pourra faire trois séries arsénicales de 7 ou 8 piqûres en respectant les lois de l'arsénothérapie : atteindre rapidement les grosses doses, ne pas prolonger les périodes de repos plus de 21 jours.

Si la médication intraveineuse était impossible, recourir aux injections intramusculaires de sulfarsénol aux doses de : 0,12, 0,18, 0,24, 0,30, 0,36, 0,42, 0,48, 0,54, 0,60, 0,60, 0,60.

D'après F. Derennes, thèse de Lyon, 1925, le traitement des femmes enceintes syphilitiques par le sulfarsénol, en raison de sa forte activité thérapeutique, de sa nocivité minima, de son indolence et surtout de la facilité de son mode d'administration, permet une thérapeutique intensive s'accompagnant de résultats cliniques et sérologiques tout au moins aussi rapides que ceux obtenus par la voie veineuse avec les arsénobenzènes jusqu'ici utilisés.

Enfin MM. Devraigne et Sauphar proposent de commencer par 0,30 de novar, faire ainsi 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,90, 0,90, 0,90.

On fait ensuite 8 injections d'huile grise à 0,07 de mercure. On recommence le novar, ce qui amène aux environs du terme. On donne alors un traitement buccal, pilules de Dupuytren, sirop de Gibert.

Enfin, récemment, on a employé le bismuth comme médicament antisypilitique au cours de la gestation, sur-

tout sous forme de carbonate de bismuth ou mieux encore d'oléo-bismuth et de bivatol.

Or comme nous verrons dans la suite en suivant les observations des malades traitées par le bismuth ce médicament se montre inférieur à l'arsénobenzol.

Cependant, d'après M. Marcel Pinard, on peut espérer de bons résultats avec le bismuth à condition de faire au moins quinze piqûres à raison de deux piqûres par semaine chacune de 0,08 cgr.

La valeur du bismuth comme médicament antisyphilitique au cours de la gestation a été discutée à la Société de dermatologie et de syphiligraphie (juin 1926).

Galliot y apporte deux statistiques concernant des femmes en état de gestation traitées les unes par les arsénobenzènes, les autres par le bismuth. Les résultats sont d'après lui à peu près identiques et donnent 89 % d'accouchement à terme avec l'arsenic et 85 % avec le bismuth.

Cependant M. Queyrat ajoute : « Bien que de pratique plus simple il semble que le traitement par le bismuth se montre un peu moins actif que le traitement par les arsénobenzènes. Ce dernier conserverait l'avantage, bien à considérer au cours de la grossesse, d'agir plus vite.

Quant au traitement dissimulé de la syphilis chez les femmes enceintes, il est toujours d'application délicate. M. le Professeur Gougerot a magistralement discuté cette question dans son livre intitulé : *La Syphilis en clientèle*. Il faut s'efforcer d'imposer à tout prix la voie endo-veineuse, invoquer une anémie, par exemple, bien faire comprendre aux malades intelligentes, de ne pas avoir peur de révéler la syphilis de leurs ancêtres.

Quant aux médicaments par la voie buccale tels le tréparsol, l'hectine, l'iodure de potassium, les pilules de Dupuytren ou de Ricord, le calomel, enfin des suppositoires, l'onguent hydrargyrique, tous ces médicaments

donnent des résultats sinon nuls, du moins incomparables avec la médication arsénicale intra-veineuse ou intra-musculaire sulfarsénol.

Voyons maintenant, en suivant les observations, ce que peut donner le traitement.

OBSERVATION II

N° 2910-600. — Mari, 28 ans. Envoyé par Cognacq pour B.-W. positif.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 52 ans, de maladie de foie. Sœur décédée d'une affection de la colonne vertébrale et du cœur. Mère bien portante qui avait 4 enfants dont 2 vivants et bien portants et une morte à 23 ans (anémie cérébrale ?), un tué à la guerre.

Malade née à terme, élevée au sein maternel, marche à un an, réglée à 14 ans, mariée à 28 ans.

Première gestation 1921. Fille. Accouchement prématuré à 6 m. 1/2, a vécu 7 jours.

Deuxième gestation 1922. Garçon ; accouchement à 8 m. 1/2, vivant actuellement. Marche à 15 mois, présente de l'entérite. A l'examen, microdontisme, Carabelli bi-latéral. Cet enfant présente un Hecht négatif.

Troisième gestation, actuelle. Dernières règles 15 février 1929, enceinte de 7 mois, enfant vivant, pas d'albumine.

Cette malade a subi en 1922, à la suite d'un B.-D. positif, un traitement buccal : sirop de Gibert, liqueur de Fowler. Elle présente des céphalées fréquentes. A l'examen, dents usées en biseau, la canine supérieure droite est en tournevis, réflexes normaux. Hecht négatif 11 octobre 1929. Son mari a également un Hecht négatif.

On commence la première série de traitement du 9 octobre 1929 au 6 novembre 1929 : 0,10 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 2 gr. 40 de novar.

En ce moment, on suspend le traitement à cause du purpura que présente la malade.

Elle accouche le 22 novembre 1929 à Cognacq d'un enfant à terme, pesant 3.500. Plac. 540. Hecht négatif.

Pourtant la malade continue à présenter des céphalées fréquentes, son réflexe rotulien droit est normal mais le gauche est très diminué, achilliens sont abolis. Signe d'Argyll à droite. On suspend naturellement le traitement arsénical à cause de troubles hépatiques et nerveux réactifs par ce traitement et on commence une série de bis-musth. Première série au bitavol 18 mai 1930, 17 octobre 1930 (13 piqûres).

A la suite, pas de modifications appréciables. La malade continue à se plaindre de douleurs dans les jambes. On continue néanmoins le bitavol. Deuxième série du 15 octobre 1930 au 25 février 1931 (15 piqûres).

Troisième série, 12 mai 1931 au 3 juin 1931, 11 piqûres (en cours de traitement).

Ainsi, cette malade qui a eu 2 accouchements prématurés a pu mettre au monde un enfant à terme de poids normal et ceci avec un traitement tout à fait insuffisant, d'application tardive (au 7^e mois) et incomplet (6 piqûres seulement).

OBSERVATION III

N° 2603-134. — Mme X... Mariée à 20 ans.

Vient pour fausse couche. Sa mère est morte à 35 ans d'affection hépatique. Père bien portant. La consultante est l'unique enfant de la famille. Elle est née à terme, a été élevée au biberon, a marché à 10 mois. Régulée à 14 ans, mariée à 19 ans, a présenté 2 gestations.

Première gestation 1925. Fausse couche 2 mois.

Deuxième gestation 1926. Fausse couche 3 mois 1/2. A l'examen bonne denture, on constate l'existence de l'axyphoïdie, les réflexes sont normaux. Hecht négatif 3 mars

1926. Examen du mari : âgé de 25 ans, sa mère est morte à 42 ans de tuberculose, son père est bien portant. Ils ont eu 9 enfants dont 8 vivants, 1 mort à 3 mois de cause inconnue. Le Hecht du mari pratiqué le 29 septembre 1926 se montre positif ++.

La consultante présente la troisième gestation, est enceinte de 5 mois (dernières règles, 1^{er} avril 1926).

Première série de novar du 29 septembre au 10 novembre 0,10, 0,20, 0,40, 0,60 0,75 = 3 gr. 90.

Deuxième série du 1^{er} décembre au 19 janvier 0,30, = 5 gr. 10.

Troisième série du 9 février 1927 au 16 mars 1927 : 0,30, 0,45, 0,60. A ce moment on constate la présence d'albumine dans les urines. La piqûre suivante est de 0,60. Ensuite 0,70, 0,80, en tout 3 gr. 40.

Accouchement à Baudelocque 1023 le 24 avril 1927 à terme, l'enfant pesant 3.020-400. Hecht pratiqué négatif à trois reprises.

Ainsi cette femme qui a présenté deux avortements successifs a pu, grâce au traitement, entrepris au 5^e mois, mettre au monde un enfant à terme, de poids normal.

Cette observation doit également attirer l'attention sur la nécessité d'une enquête familiale, la plus minutieuse. En effet, en dehors de ses deux fausses couches d'interprétation difficile, cette femme ne présente aucun signe de syphilis apparente, on ne retrouve également aucun signe suspect dans ses antécédents héréditaires. Et ce n'est que l'examen minutieux de son mari, la réaction sérologique — Hecht positif — qui nous permet de retrouver la réelle cause de ces fausses couches, établit le traitement exact et permet de transformer le pronostic des grossesses ultérieures.

OBSERVATION IV

N° 2801-11. — Mme C..., 37 ans.

Première grossesse 1915. Accouchement prématuré à 6 mois 1/2 mort quelques mois après.

Enceinte de 5 mois 1/2.

Dernières règles le 16 juillet 1928. Examen pratiqué le 11 janvier 1928. Hecht négatif.

Traitée première série, 18 janvier au 29 février de : 0,15 à 0,75 novar, 9 piqûres.

Deuxième série, 14 mars au 25 avril : 0,15 à 0,75.

Accouchement le 27 avril à terme, enfant vivant de poids 3.280. gr.

On poursuit le traitement de l'enfant par le sulfarsénol.

Première série du 21 mai au 9 juillet (de 1 mois à 3 mois) 10 piqûres de sulfars à doses progressives de 5 mgr. à 8 cgr. Le poids progresse régulièrement de 3 kg. 880 à 4 kg. 600.

Deuxième série du 6 août au 8 octobre, 10 piqûres de 1 cgr. à 10 cgr. (de 3 mois à 5 mois). L'enfant progresse régulièrement de 5 kgr. 150 à 6 kgr. 200.

Cette observation montre encore une fois la possibilité de réactions sérologiques négatives. Comme seul signe suspect : F. C. de 6 m. 1/2 qui a suscité le traitement, qui a transformé la grossesse, permettant la naissance de l'enfant à terme de poids normal. En dehors de ceci cette observation permet de constater l'utilité qu'il y a à poursuivre le traitement chez l'enfant chez qui on emploie le sulfarsénol intramusculaire en commençant par un 1/6 du centgr. pour arriver à 1 centigr. 1/2 par kgr. Sous l'influence de cette médication, l'enfant présente une courbe pondérale régulière, ce qui permet à son développement de s'effectuer normalement.

OBSERVATION V

N° 2911-697. — 25 ans.

Vue le 20 novembre 1929 à la suite d'un accouchement à Cognacq, qui a donné naissance à un enfant malformé.

Dans ses antécédents héréditaires, on trouve : père âgé de 55 ans ayant présenté un ostéo-sarcome. Mère vivante, en bonne santé, a eu 3 enfants vivants. Antécédents personnels : Née à terme. Pesait 4 kgr. 500 à la naissance. Marche à 1 an. Réglée à 15 ans. Présente une énurésie jusqu'à 5 ans. Convulsions dans l'enfance.

Première gestation 1929. Enfant à terme, de poids 3.610 gr. 400 placenta. Enfant malformé au niveau de ses mains et avant-bras.

A l'examen, le 20 novembre 1929, on constate que cet enfant a un crâne natiforme, signe de Gaucher, absence congénitale d'incisive latérale droite, voûte ogivale, hypertrophie du corps thyroïde. Réflexes normaux. Son Hecht est négatif.

Le mari de la consultante, âgé de 25 ans, nous dit que son père aurait eu la syphilis acquise. Ses père et mère sont vivants et en bonne santé. Sa mère a eu 4 enfants. Du premier lit, une fille en bonne santé, du deuxième lit, 3 enfants en bonne santé. Lui-même est né à terme, a présenté une dentition tardive, une énurésie jusqu'à 11 ans. Son Hecht est négatif le 20 novembre 1929.

On commence le traitement de la mère à Cochon. Elle reçoit, du 27 novembre 1929 au 12 janvier 1930, 3 gr. 90 de novar. Deuxième série du 5 mars 1930 au 2 avril 1930, 3 piqûres seulement = 0,75.

Ensuite mise au carbonate de bismuth, elle reçoit 4 piqûres.

Au mois d'avril, elle devient enceinte. On continue le traitement. Troisième série, 0,15, 0,30, 0,30 de novar, puis bivatol 15 piqûres à partir du 3 janvier 1931.

Ensuite, quatrième série, 5 août 1931 au 28 septembre 1931, 15 piqûres de bivatol.

Elle accouche le 2 décembre 1931, fille à terme, pesant 3.860 gr. 880.

Tous les deux, père et mère, ont présenté une sérologie négative. Cependant c'est l'enfant malformé qui a attiré l'attention du côté de la syphilis. Et ce n'est que l'enquête la plus minutieuse qui a permis de découvrir la syphilis du père du conjoint.

Entre autres, cette observation est intéressante en ce sens qu'elle permet de rapprocher, d'un côté, les malformations de l'enfant et l'hypertrophie de son corps thyroïde et de l'autre côté les tares des parents : énurésie du père et de la mère, enfin l'ostéo-sarcome du grand-père maternel.

Ceci malheureusement n'est pas toujours exact. En effet, dans bien des cas, le traitement des femmes au cours de leur gestation, même bien conduit, ne permet pas d'éviter les troubles congénitaux et qui relèvent d'un facteur encore inconnu.

OBSERVATION VI

N° 2801-23. — Mme R... Denise, 30 ans.

Réglée à 14 ans, 1^{re} grossesse en 1926, accouchement prématuré à 6 mois $1/2$.

Deuxième gestation est en cours, dernières règles le 14 juillet 1927, enceinte de 5 mois $1/2$. A l'examen, léger excès de liquide amniotique. Hecht négatif.

On commence le traitement. Première série de 0,15 à 0,90 de novar, en tout 4 gr. 80 (8 piqûres).

Deuxième série, du 14 mars au 25 avril, de 0,30 à 0,75, 3 gr. 85 (5 piqûres).

Accouchement à Cognacq, le 19 mai 1928, à terme, enfant 3 kgr. 490. Hecht de l'enfant négatif.

L'enfant vu à 20 jours présente un écrasement de la base du nez, un cranio-tabès, la rate et le foie sont normaux.

On commence son traitement. Première série de sulfarsénol du 15 juillet au 20 août 1928, de 5 mgr. à 7 cgr. de sulfars. en 10 piqûres.

Son poids augmente régulièrement, de 3 kgr. 300 à 4 kgr. 350.

Deuxième série, du 17 sept. au 19 nov, de 0,01 à 0,10 en 10 piqûres. Son poids augmente de 4 kgr. 320 à 5 kgr. 300.

Troisième série, du 10 déc. 1928 au 4 févr. 1929 de 0,02 à 0,10 en 9 piqûres. L'enfant augmente de 5 kgr. 850 à 6 kgr. 500.

Quatrième série, du 25 février au 13 mai, de 0,03 à 0,12 en 11 piqûres. Le poids passe de 6 kgr. 610 à 7 kgr. 300. L'enfant fait sa 3^e dent à 9 mois, marche à 13 mois.

Cinquième série, du 27 mai 1929 au 5 août, de 0,03 à 0,12 en 10 piqûres. Le poids passe de 7 kgr. 600 à 8 kgr. 150.

Sixième série, du 26 août au 28 oct. de 0,04 à 0,14 en 10 piqûres. Le poids passe de 8 kgr. 500 à 8 kgr. 700.

A l'examen, le 18 nov. 1929, à l'âge de 1 an 1/2 l'enfant a 16 dents et va bien.

Enfin, un nouvel examen le 10 nov. 1930, après que l'enfant est resté un an sans traitement ; il se porte bien, il a 2 ans et demi et pèse 10 kgr. 250.

Ainsi, grâce au traitement institué au cours du 6^e mois de la grossesse, la mère a pu mener à terme et avoir un enfant de poids satisfaisant. Cependant, cet enfant présente quelques signes d'hérédosyphilis que le traitement tardivement institué a été insuffisant à enrayer. Sous l'influence du traitement arsénical appliqué à l'enfant on assiste à son développement régulier, sa poussée dentaire ainsi que la marche ne sont pas retardées.

OBSERVATION VII

N° 2802-142. — Berthe, 34 ans. Envoyée par la Maternité Cognacq.

Dans ses antécédents héréditaires, on trouve :

Père mort à 40 ans de cardiopathie. Mère bien portante, a eu 13 enfants dont 5 morts en bas âge. Des autres, un mort à la guerre, un mort à 25 ans d'épilepsie, un d'affection pulmonaire, un d'embolie, 4 vivants. Elle-même née à terme, élevée au biberon, a présenté une enfance facile, a été réglée à 15 ans, mariée à 29 ans. Actuellement en état de gestation, dernières règles le 21 août 1927, grossesse de 6 mois. enfant vivant, pas d'albumine.

A l'examen, on constate l'existence d'un goître, la malade accuse des céphalées fréquentes, elle présente une mauvaise denture, est appareillée depuis l'âge de 20 ans.

A l'examen du système nerveux, les réflexes sont normaux. L'examen du sang pratiqué le 29 février 1928 donne Hecht 1/2 positif.

On institue le traitement.

Première série du 29 février 1928 au 11 avril 1928 (6^e et 7^e mois de la grossesse) 0, 15, 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,90, 0,90, = 4 gr. 25 en 8 piqûres de novar.

Deuxième série du 2 mai 1928 (8^e mois de la grossesse) 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,90.

L'accouchement a lieu le 3 juin 1928, d'un enfant à terme, pesant 3 kgr. 550-620.

L'examen du sang pratiqué se montre négatif. Hecht négatif.

Après l'accouchement, on continue le traitement, la troisième série est faite du 4 juillet 1928 : au 22 août 1928 0,15, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,90 0,90. En tout 5 gr. 70 en 9 piqûres de novar.

Quatrième série du 12 septembre 1928 au 14 novembre 1928. 0,30, 0,45. A ce moment, on constate l'apparition d'une fièvre à 39° 2. On arrête le novar et on passe au sulfarsé-

nol-zinc Le 1^{er} octobre 1928 on commence cette série. 0,12, 0,18, 0,18, 0,18, 0,24, 0,30, 0,36, 0,36 = 2 gr. 67 de sulfarsénol-zinc intra-musculaire en 8 piqûres.

Le 17 décembre 1928, nouvel examen du sang montre toujours Hecht négatif. On continue le traitement par le sulfarsénol-zinc du 12 décembre 1928 au 16 janvier 1929 de 0,06, 0,12, 0,18, 0,24, 0,30, en tout 0,90 en 5 piqûres.

Troisième série de sulfarsénol-zinc du 6 mars 1929 au 8 mai 1929. 0,12, 0,18, 0,24, 0,30, 0,36, 0,36, 0,42, 0,42, 0,48, 0,54, 0,60. En tout 4 gr. 02 en 12 piqûres.

Ensuite on arrête le traitement quand, le 20 février 1931, la malade se présente de nouveau à la consultation en état de grossesse de 2 mois environ (D. R. le 8 décembre 1930).

On institue alors des injections intra-veineuses de novar, du 20 février 1931 au 8 avril 1931. Elle reçoit 8 injections de 0,10, 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,75 0,75 = 3 gr. 90 en tout de novar.

Une nouvelle série est pratiquée du 29 avril 1931 au 17 juin 1931 (6^e et 7^e mois de la grossesse) 8 injections de 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,75, 0,75, 0,75. En tout 4 gr. 55 de novar.

Une nouvelle série est pratiquée du 15 juillet 1931 au 30 août 1931 (8^e mois de la grossesse) 8 piqûres en commençant par 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,90, 0,90, 0,90. En tout 5 gr.

Entre temps le nouvel examen du sang pratiqué le 9 juillet 1931 montre un Hecht complètement négatif.

Ainsi cette femme qui a présenté un Hecht positif au cours du sixième mois de sa première gestation, a pu mener à terme sa grossesse et donner un enfant de poids normal : 3 kg.550. Ceci, grâce aux injections intra-veineuses de novar, même tardivement appliquées, au cours du sixième mois de la grossesse.

Le novar a transformé également la sérologie de la malade, le Hecht est devenu négatif après l'accouchement. Néanmoins, on a continué, pour consolider le résultat

obtenu, les injections intra-veineuses de novar, tout en surveillant bien étroitement la malade. Ainsi, ayant présenté une petite poussée thermique à 39°2, à la suite de la deuxième piqûre de la quatrième série, on a dû passer aux injections intra-musculaires de sulfarsénol-zinc que la malade a très bien tolérées.

Par la suite, on continue les séries de sulfarsénol-zinc. Cependant, vue au cours de sa deuxième gestation, on reprend le traitement intra-veineux, plus actif, et ceci, malgré le Hecht persistant négatif.

La malade tolère bien ces injections.

OBSERVATION VIII

N° 2705-248. — Mme S..., âgée de 26 ans.

Se présente à la consultation le 24 juin 1931. Dans ses antécédents héréditaires, on trouve :

Père mort à 36 ans d'affection pulmonaire.

Mère a eu 4 enfants bien portants.

Elle-même née à terme, élevée au biberon, a eu une méningite (?) à 4 ans. Elle a été réglée à 16 ans mais a vu, par la suite, ses règles s'arrêter pendant 2 ans et reprendre à 18 ans. Mariée à 25 ans, elle a eu 2 gestations.

Du 1^{er} procréateur, elle a eu une fille à terme qui pesait 6 kgr. à la naissance. Accouchement à Baudelocque. Cette enfant a marché à 3 ans 1/2 ; a commencé à parler tardivement. Elle est décédée en octobre 1931 aux Enfants malades, d'une affection pulmonaire.

Du 2^e procréateur, elle est enceinte de 6 mois environ. Ses dernières règles datent du 26 janvier 1931. Enfant vivant, pas d'albumine. Elle présente des hémorragies fréquentes, mais peu abondantes.

Cette femme, depuis l'âge de 18 ans, a présenté des crises d'épilepsie, soignée pendant 2 années à la Salpêtrière. Ces crises étaient assez fréquentes, survenaient en général le matin et s'accompagnaient de morsure de la langue. Par

contre, depuis son 1^{er} accouchement, les crises ont diminué de fréquence. A l'examen objectif, la malade présente une bonne denture, on note une coalescence des sourcils. Ses réflexes sont normaux. Son Hecht est complètement négatif.

Son mari est opéré d'ulcère de l'estomac à 25 ans. Le père du mari est mort d'une cause inconnue. Sa mère est bien portante et a eu 5 enfants bien portants.

On institue le traitement à cette malade. La 1^{re} série est pratiquée du 24 juillet 1931 au 30 août 1931. 0,10, 0,20, 0,30, 0,40, 0,50, 0,60. A ce moment cette dernière piqûre provoque des vomissements et des lipothymies. Par ailleurs, la malade a présenté 4 crises depuis le début du traitement.

On continue le traitement en baissant la dose 0,45, 0,45, puis on passe à 0,60, 0,75. La malade présente une crise régulière le soir de la piqûre, mais très courte et très peu intense.

La 2^e série est pratiquée et commencée le 9 septembre 1931. 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,75, 0,75 et 0,75.

L'accouchement a lieu à Baudelocque le 3 nov. 1931. C'est un garçon à terme pesant 2 kgr. 970, 440, poids du placenta.

Le 25 nov. 1931, elle est venue à la consultation, elle dit avoir eu une crise le surlendemain de l'accouchement. On lui prescrit le bromure et le gardénal. Ensuite, après plusieurs convocations, faites par le service d'Hygiène Sociale, la malade est revue de nouveau à la consultation le 23 décembre. Son enfant à l'examen présente : un aplatissement de la base du nez, une asymétrie faciale, un carnio-tabès bi-latéral, le thorax en entonnoir, sa rate et son foie sont normaux. Il pèse 4 kg. 850 à 1 mois et 20 jours. Le 6 janvier 1932 il pèse 5 kg. 130, le 20 janvier, 5 kg. 680, le 3 fév. 1932 il pèse 6 kg. 210 et le 17 fév. 6 kg. 580. Il est à l'allaitement artificiel. On lui a commencé une série de piqûres le 25 novembre 1931. Seulement l'enfant n'a pas pu être amené régulièrement à la consultation et n'a eu qu'une seule piqûre. Ensuite, au mois de février 1932, à la suite d'une infection pulmonaire banale, est soigné au dispensaire de Clamart par des piqûres d'eau de mer.

Ainsi cette femme qui a présenté de multiples crises d'épilepsie, a été vue au cours de sa grossesse, son Hecht était négatif et malgré cela, on a trouvé utile d'instituer le traitement arsénical intra-veineux. Ce traitement n'a pas été sans incidents (vomissements, crises lipothymiques) nécessitant la surveillance étroite de la malade quitte à baisser les doses pour les reprendre ensuite. Elle a eu deux séries de traitement intra-veineux et a pu avoir un enfant à terme, cependant de poids encore insuffisant. Cet enfant a présenté quelques signes d'hérédo-syphilis. Malheureusement le traitement régulier par le sulfar n'a pas pu être pratiqué.

OBSERVATION IX

N° 2908-490. La malade est envoyée pour des accidents obstétricaux. Elle présente une gestation en cours. Ses parents sont bien portants. Ont eu 9 gestations dont 4 fausses-couches et 5 enfants bien portants. Elle-même, née à terme, pesait 3 kgr. 500. Elevée au sein maternel, a eu une enfance facile. Réglée à 13 ans. Mariée à 26 ans.

Sa première gestation en 1926 a donné une fille à terme pesant 3 kg. 750 et morte à 11 jours. Mais la mère a eu une septicémie venant compliquer un abcès du sein et nécessitant 3 transfusions sanguines.

Sa deuxième gestation est en cours. Ses dernières règles datent du 8 janvier 1929. Elle est au 8^e mois, enfant vivant, pas d'albumine.

A l'examen : obésité, sa voûte palatine est un peu ogivale, ses réflexes sont normaux. Son Hecht est $\frac{3}{4}$ positif. On institue le traitement.

Première série. Du 29 août au 2 octobre 1929 : 0,10, 0,20, 0,300, 45, 0,60, 0,60, 0,90 = 3 gr. 30 en 7 piqûres.

Accouchement à Baudelocque le 11 octobre 1929 d'une fille vivante pesant 3 kgr. 900 ; 700 gr., placenta.

L'examen du sang pratiqué le 13 novembre 1929 est négatif.

La 2^e série est commencée le 20 novembre 1929 : 0,15, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75. Ensuite, après plusieurs convocations, faites par le service d'Hygiène Sociale, la malade est retrouvée le 14 novembre 1930 son Hecht est négatif. On commence la série de bivatol.

La 1^{re} série est faite du 14 novembre 1930 au 25 février 1931, 15 piqûres. Son Hecht est toujours négatif le 25 mars 1931.

Enfin le 10 juin elle est de nouveau convoquée pour recommencer la nouvelle série de bivatol : 1 piqûre par semaine.

Ainsi cette malade ayant présenté un Hecht $3/4$ positif a pu, grâce au traitement, même tardif, entrepris au cours du 8^e mois de la grossesse, mettre au monde un enfant à terme de poids normal, en même temps que cette seule série a complètement modifié sa sérologie, le Hecht est redevenu négatif.

OBSERVATION X

N^o 2707-359. — Germaine, envoyée par la Maternité Cognacq pour un hydramnios.

Son père âgé de 61 ans, présente des crises comitiales nocturnes, et atteint de néphrite chronique.

Sa mère, âgée de 39 ans, est morte d'une affection pulmonaire. Elle a eu 6 enfants, deux morts en bas âge, l'un de coqueluche à un an, l'autre à un mois ; les quatre autres sont vivants.

La malade est née à terme, élevée au sein, a eu la rougeole, puis une entérite ; réglée à 14 ans et mariée à 21 ans. Elle a eu trois gestations.

Première gestation en 1920, fausse couche de 3 mois, spontanée.

Deuxième gestation en 1926, fausse couche de 2 mois $1/2$, spontanée.

Troisième gestation, actuellement en cours, ses dernières

règles datent du 17 janvier 1927. Elle est donc enceinte de six mois, son enfant est vivant. A l'examen pas d'albumine.

La malade présente des céphalées depuis l'adolescence. A l'examen on constate : ses incisives supérieures latérales présentent des érosions cupuliformes, surtout à droite. On constate également une légère coalescence des sourcils. Ses réflexes sont normaux. Son Hecht est négatif le 13 juillet 1927.

A l'examen du mari, âgé de 31 ans, on trouve que ses parents sont bien portants. Ils ont eu quatre enfants dont trois morts, l'un de cardiopathie, l'un de convulsions, le mari seul survivait.

On entreprend le traitement de la malade.

Première série commencée le 13 juillet, terminée le 24 août 1927.

0,10, 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75 et 0,75 = 3 gr. 49.

Deuxième série du 14 septembre au 20 octobre 1927 ;
0,20, 0,30, 0,30, 0,45, 0,45, 0,60.

A ce moment, elle accouche à Cognac d'un enfant pesant 2.680 grammes, 350 gr., poids du placenta.

Dans les suites de couches, la malade présente un léger ictus, néanmoins on continue la série, on lui fait, 0,60, puis 0,75.

Le 8 décembre, à l'examen, le Hecht est négatif, la malade présente un bon état général, sa paralysie faciale apparue au cours de son ictus, a disparu actuellement. La malade revient le 10 avril 1931 en état de gestation nouvelle. Quatrième gestation. Ses dernières règles datent du 22 janvier 1931. A l'occasion de cette nouvelle gestation, on recommence la série de traitement.

Troisième série, du 15 avril 1931 au 17 juin 1931 :

0,10, 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,30, 0,45, 0,60, 0,60, 0,75 = en tout 4 gr. 35.

Quatrième série du 15 juillet 1931 :

0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 75.

Cette observation nous montre que le traitement tardivement appliqué permet de mettre au monde un enfant

à terme, mais de poids insuffisant de 2.680 gr. D'autre part, comme on a eu affaire à une syphilis nerveuse, l'arsénothérapie a provoqué quelques accidents comme ictus avec une légère paralysie faciale, rapidement disparue du reste.

La malade vue au cours de sa nouvelle gestation, on recommence le traitement arsenical.

OBSERVATION XI

N° 3101-11. — Alexandrine, âgée de 20 ans, est envoyée par la consultation pour crises nerveuses.

Ses parents sont bien portants, ont eu trois enfants et une fausse couche. La malade est née à terme, élevée au sein maternel, elle a présenté des convulsions dans l'enfance de 2 à 5 ans, une nouvelle crise à 11 ans. Réglée à 11 ans 1/2, mariée à 18 ans, elle a eu deux gestations.

Première gestation en 1930 : fausse couche de 2 mois 1/2 spontanée, survenue au cours d'une crise convulsive.

Deuxième gestation, actuellement en cours ; ses dernières règles datent du 1^{er} novembre 1930. Donc grossesse de deux mois, pas d'albumine.

A l'examen, la malade présente des crises en moyenne une fois par semaine, plus fortes au moment des règles ; ces crises sont précédées d'aura lumineuse très longues, puis chute avec convulsions cloniques du bras gauche, pas d'énurésie mais hémianopsie consécutive (examen oculaire normal). Par ailleurs, la malade présente une axyphoïdie, signe de Gaucher, ses réflexes sont normaux, son élocution est lente, son Hecht est négatif le 8 janvier 1931.

La malade prend du gardénal depuis l'âge de 15 ans, néanmoins elle a eu une crise très forte le dimanche 18 janvier.

On entreprend le traitement.

Première série du 14 janvier 1931 au 4 mars 1931 : 0,10, 0,20, 0,30, 0,40, 0,60, 0,75, 0,75, 0,75 : en tout 3 gr. 90.

La malade a eu une crise le 24 janvier. On recommence la 2^e série.

Deuxième série du 25 mars 1931 au 24 juin 1931 : 0,20, 0,30, 0,30. Ensuite après une interruption, reprise de la série le 6 avril : 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,80, 0,80, 0,90 = 5 gr. 90.

L'accouchement a lieu à Baudelocque le 9 août 1931 (1968) d'un enfant à terme ; poids 3 kgr. 140 : poids du placenta : 470 gr.

Un mois après, le 2 septembre 1931, son enfant pèse 3 kgr. 580.

On reprend le traitement de la malade le 12 octobre au Bivatoï cette fois-ci. On lui fait 10 piqûres jusqu'au 19 décembre 1931.

La malade, qui a vu ses crises diminuer de fréquence, présente en ce moment, sans cause apparente, une très forte crise à la cinquième piqûre. La patiente n'a jamais eu de crises aussi forte, mais cette crise s'est modifiée ; ainsi il ne s'agit pas de crise comitiale typique, la malade se voit tomber, choisit son endroit, parle aux personnes de l'entourage. Du 19 octobre au 2 décembre, la malade présente encore trois crises dans la semaine.

Quant à l'enfant, on commence son traitement par le sulfarsénol.

Première série, du 2 septembre au 26 octobre : 0,005 à 0,08. L'enfant engraisse de 1 kilogr., son poids passe de 4 kilogr. à 5 kilogr.

Cependant l'enfant fait une crise nerveuse, crise convulsive, à la suite de cette série de piqûres le 2 décembre 1931.

Dans la suite les renseignements fournis par le Service d'Hygiène Social nous font connaître que l'enfant est décédé en février de méningite et convulsions.

Cette observation est très instructive. La malade ayant eu une fausse couche de deux mois, a pu, grâce au traitement arsenical, mettre au monde à terme un enfant. Mais cet enfant est encore atteint de syphilis et malgré le traitement

il va présenter des crises convulsives et il va finalement succomber à une méningite. Ceci nous fait rappeler la résistance particulière de la syphilis nerveuse au traitement. Il se peut, par ailleurs, que le traitement ait été insuffisant, il fallait peut être adjoindre au traitement arsenical un traitement mercuriel du nourrisson, ainsi que le traitement non moins négligeable par les rayons ultra-violets.

Par ailleurs la syphilis nerveuse de la mère n'a pas été beaucoup influencée par le traitement arsenical, en ce qui concerne ses crises convulsives, et cependant ce traitement a permis la naissance d'un enfant à terme, ce qui est déjà un progrès indéniable.

Donc à retenir ce point capital de cette observation, l'action remarquable des arsenobenzols sur l'évolution de la grossesse. A cela nous allons revenir, en discutant la valeur comparative de l'arsenic et du bismuth.

Voyons maintenant quels sont les accidents qu'on peut avoir au cours du traitement ?

OBSERVATION XII

N° 3006-411. — Mme Ernestine, âgée de 33 ans, est envoyée pour le H ++.

Dans ses antécédents, on trouve père mort à 68 ans de congestion cérébrale, sa mère est en bonne santé. Ils ont eu sept enfants dont deux morts en bas âge, deux vivants et bien portants. Elle-même née à terme, aucune maladie grave, sauf sinusite en 1928.

Du premier procréateur, elle a eu une première gestation en 1917, à terme ; l'enfant est mort-né, ceci sans signification car présentation par le siège. Du deuxième procréateur, deuxième gestation actuelle.

A l'examen, pas de syphilis acquise, mais le Hecht pratiqué, le 4 juin 1930, est complètement positif. L'interrogatoire permet de retrouver qu'entre les deux procréateurs

la femme a été mariée et son mari, atteint de fièvre, s'est suicidé. On entreprend son traitement.

Première série du 18 janvier 1930 au 6 août : 0,10, 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, en tout 3 gr. 15, 0,75 — à cette piqûre la malade présente une fatigue, on lui administre de l'adrénaline.

Deuxième série du 3 septembre au 1^{er} octobre : 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75.

L'accouchement a lieu le 7 octobre 1930, à terme, fille pesant 3 kilogr. 400.

Nouvel examen de sang pratiqué, on constate le Hecht $3/4$ positif. On continue le traitement : 0,15, 0,30, 0,45, 0,60.

Le 28 février, apparition d'un érythème scarlatiniforme.

On est obligé de suspendre l'arsenic et de passer au bismuth. On lui fait donc du Bivitol, 1^{re}, 2^e, 3^e piqûres ; en ce moment on constate l'apparition d'une stomatite ulcéreuse ; la malade présente des hémorragies gingivales avec douleur locale violente. On lui administre de l'extrait hépatique. Pourtant ses réactions sérologiques deviennent négatives, Hecht 0 On continue le traitement par le sulfar 0,30 mais elle fait une syncope. Alors on reprend le traitement par le Bivitol, en commençant par de petites doses demi-centimètre cube puis $3/4$ centimètre cube.

Cette observation est extrêmement intéressante en sens que, contrairement à ce que l'on pouvait prévoir, notre malade a très bien supporté les 2 séries complètes de Novar intra-veineux au cours de sa gestation. (Sauf un petit incident enrayé rapidement par l'adrénaline.)

Mais, par contre, après l'accouchement elle n'a pu supporter ni Novar, ni Bismuth et même à la suite d'une dose infime de Sulfar, elle a fait une syncope.

Un autre rapprochement curieux est à faire : malgré de fortes doses de Novar administrées pendant sa grossesse le Hecht de la malade ne s'est presque pas modifié. Par contre, une fois l'accouchement terminé à la suite de quel-

ques nouvelles piqûres de Novar et de Bismuth accompagnées d'accidents d'intoxication, son Hecht s'est totalement modifié et devenu négatif.

OBSERVATION XIII

N° 3101-20. — Mme B... Charlotte, 21 janvier 1931.

Ses parents sont vivants, ils ont eu deux enfants dont un mort en bas âge. Elle-même élevée au biberon. On ne peut avoir aucun renseignement sur son enfance (abandonnée par sa mère).

Elle a présenté de l'énurésie jusqu'à 12 ans, réglée à 14 ans, mariée à 19 ans. Première gestation en 1929, accouchement prématuré à 8 mois. Deuxième gestation en cours, dernières règles 17 juin 1930, donc 7^e mois de la grossesse. Enfant vivant, pas d'albumine.

A l'examen, la malade se plaint de vertiges, ses réflexes sont normaux.

A l'examen de son mari, on ne trouve rien de spécial, la mère du mari a eu six gestations dont une gémellaire, deux filles mortes et quatre enfants vivants. Etant donné quelques signes suspects du côté de la malade, vertiges et énurésie d'un côté, l'accouchement prématuré de 8 mois surtout de l'autre, on entreprend son traitement.

Première série, 26 janvier 1931 :

0,15,0,30 de novar. La malade présente en ce moment des maux de rein, des vomissements, on abandonne le traitement.

L'accouchement a lieu à Tarnier le 27 mars 1931, d'une fille à terme, pesant 3.190-500. Cette enfant présente, peu de temps après sa naissance, un pemphigus épidémique. Le 6 mai 1931, la mère est convoquée par le Service d'Hygiène sociale. Son enfant est mort le 2 mai avec abcès multiples et convulsions.

1^{er} juin 1931, on reprend le traitement de la mère au bivalent. Jusqu'au 6 juillet elle a eu quatre piqûres, son Hecht

pratiqué se montre négatif. On continue le traitement au bivatol.

A recommencer le traitement en cas de nouvelle gestation.

Cette observation nous montre tous les dangers du traitement arsénical tardivement appliqué (7^e mois de la grossesse). L'intolérance du côté de la malade a fait suspendre le traitement et si l'accouchement a pu être mené à terme, néanmoins l'enfant est mort peu de temps après la naissance, car il s'agissait d'un enfant né syphilitique.

OBSERVATION XIV

N^o 2911-714. — Mme Marie, 38 ans, est envoyée par la consultation pour Bordet-Wassermann positif.

Dans ses antécédents, on trouve que ses parents sont vivants, ont eu treize enfants dont deux morts et neuf vivants. Quant à ses antécédents personnels, la malade a eu une bonne santé dans l'enfance, elle est réglée à 15 ans, mariée à 34 ans.

Première gestation à 35 ans, accouchement à terme mais l'enfant ne marche qu'à 19 mois.

Deuxième gestation actuellement, dernières règles le 16 avril. On constate la présence de traces d'albumine dans ses urines. Bordet-Wassermann est moitié positif, le 22 novembre 1929 (7^e mois).

A l'examen de la malade, elle présente une mauvaise denture, sa voûte palatine est un peu ogivale, ses réflexes sont normaux : la prise du sang pratiquée au mari est négative, Hecht 0.0.

On entreprend le traitement de la mère.

La première série du 27 novembre.

0,10,0,20,0,30. A la suite de cette piqûre, le 13 décembre on fait rentrer la malade à l'hôpital pour l'augmentation de son albumine urinaire. L'accouchement a lieu peu de temps après à Baudelocque le 23 décembre de deux jumeaux à

8 mois : fille pesant 1.340 née macérée, garçon 2.020 prématuré vivant,

A la suite de cet accouchement, le Hecht pratiqué le 4 janvier 1930 est négatif. Ensuite la malade est perdue de vue, retrouvée de nouveau par le Service social d'Hygiène, le 1^{er} 1931, son Hecht est encore négatif. Néanmoins on lui recommence la 2^e série du 27 mai 1931 au 1^{er} juillet 1931. 0,10, 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,75, 0,75 = 3 gr.90.

Elle a bien supporté cette série, le Hecht pratiqué le 1^{er} septembre 1931 reste négatif.

Cette observation nous montre tous les dangers du traitement pratiqué à la période tardive de la grossesse, surtout en présence de traces d'albumine déjà existantes. En effet, l'arsénobenzol commencé au cours du 7^e mois de la grossesse, a augmenté l'albuminurie déjà existante et a provoqué l'accouchement prématuré. Or ici, les accidents dus au traitement ne se sont montrés que parce que la malade était en état de grossesse, car cette même malade a pu très bien supporter ultérieurement toute la série complète du même médicament : le novarsénobenzol.

Cette observation nous rappelle encore une fois la nécessité du traitement précoce de la grossesse au cours des premiers mois de la gestation, par contre, être très prudent, sinon s'abstenir complètement chez la malade vue tardivement et présentant déjà quelques signes d'intoxication gravidique.

Ces quelques observations attirent l'attention sur le danger du traitement arsenical au cours de la grossesse, surtout vers la fin de la gestation. Dès le début du traitement arsenical, un grand nombre d'auteurs se sont élevés contre cette médication extrêmement dangereuse (Bar). On impute à l'arsenic nombre d'accidents : métrorragies, avortements, albuminurie. Galliot, en 1913, montra que l'arsenic ne pouvait en aucune façon donner lieu à des

hémorragies et qu'il ne s'agissait là que de coïncidences.

L'avortement mérite qu'on s'y arrête davantage. L'expérience a montré que le 606 ou le 914, injectés près du terme, peuvent provoquer l'avortement.

Le Dr Moriez, de Nice, relate une observation intéressante, concernant une crise nitritoïde à détermination utéro-placentaire, occasionnée par un traitement arsenical à doses faibles et administré par la voie buccale. Cet accident est survenu au cours du 8^e mois d'une grossesse.

« Je donnais mes soins à une primipare de 30 ans, dont
« l'état de santé habituel est excellent, elle est enceinte
« d'à peu près 8 mois. L'évolution de sa grossesse paraissait
« devoir être des plus régulières lorsqu'un examen
« obstétrical diagnostiqua un hydramnios de très notable
« volume. Pensant à la nature syphilitique de cet hydramnios,
« nous voulons agir avec vigueur, sans cependant
« faire un traitement trop offensif dans la crainte de
« déclancher une albuminurie. Je songeais à employer la
« voie buccale et j'employais le stovarsol. Je prescrivis un
« comprimé de 0,25, la malade a pris en tout six comprimés
« de 0,25 : 1,50 de stovarsol en 6 jours. Voici ce
« qui arriva : appelé un matin pour visiter cette femme,
« parce qu'elle avait une fièvre de 38°, je pensais à un
« refroidissement léger et examinai sa gorge, lorsqu'elle
« me raconta que la veille au soir elle avait eu, en se mettant
« au lit, une sensation bizarre de malaise avec rougeur
« de la face, des nausées, une sensation de tension
« abdominale avec tiraillements lombaires, et tout à fait
« par hasard, elle me dit avoir observé une strie sanglante
« dans les urines. Ces signes annonçaient, il n'y a aucun
« doute, un début de travail. Je suspendis la médication
« et prescrivis un repos au lit et un lavement laudanisé.
« Tous les symptômes se calmèrent. Un mois après, elle
« accoucha d'un bel enfant à terme pesant 3 kgr. 250,

« placenta 500 gr. Les accidents en question s'étaient pas-
« sés dans la nuit du 18-19 novembre. J'étais toujours,
« avant le résultat de l'analyse des urines, dans la pensée
« qu'il s'agissait d'une poussée larvée d'hydramnios aiguë,
« quand le hasard d'une lecture mit sous mes yeux une
« clinique récente du Professeur Gougerot.

« Il s'agissait d'une secondipare traitée par l'arsenic
« intra-veineux aux doses progressives de 0,15, 0,30,
« 0,45. Une seconde injection de 0,45 amena quelques
« secondes après une bouffée de chaleur, une sensation
« de chaleur abdominale, un utérus dur, un filet de sang à
« la vulve, un début de travail qui ne put être enrayé et
« aboutit 13 h. 10 après une injection intra-veineuse, à
« l'expulsion d'un enfant vivant prématuré, de cinq mois
« qui ne vécut que quelques minutes. M. Gougerot conclut
« qu'il faut être prudent et utiliser plutôt la voie intra-
« musculaire.

« L'examen des urines de cette malade confirme qu'il
« s'agissait bien de crise nitritoïde. On trouve dans ses
« urines une ammoniurie à 1,38 par 24 heures (normale-
« ment elle est de 0,91). Il s'agit d'une réaction de défense
« contre l'acidité urinaire qui s'est élevée à 1 gr. 23 (cal-
« culée en acide phosphorique). Ceci sans doute en raison
« de la présence des acides de la série diacétique (0,18 en
« acétone), il y avait en outre des traces de pseudo-albu-
« mine, des acides et des pigments biliaries. On peut en
« conclure que l'organisme fait un effort pour saturer par
« l'ammoniaque les acides provenant d'une désintégration
« rapide des albuminoïdes ».

Récemment, MM. Audebert et Jacques Fabre rapportent
dans le *Bulletin d'Obstétrique et de Gynécologie* de Tou-
louse, un accouchement prématuré provoqué par une
injection de 0,45 de 914 à la fin du 8^e mois. Chez leur
malade on ne trouve rien de spécifique, ni dans ses anté-
cédents personnels, ni dans ses antécédents héréditaires.

« C'est pour une réaction de Wassermann faiblement positive qu'on entreprend le traitement (une première injection de 914 de 0,45 est reçue par la malade le 16 janvier, elle est suivie de l'apparition de petits signes d'intolérance, bouffées congestives de la face, nausées, étant survenues dans les heures qui suivirent l'injection).

« Le 17, la malade constate que ses membres inférieurs sont chauds et rouges, cette éruption assez discrète dure quatre jours et n'est pas suivie de desquamation. Le 23 janvier, la malade reçoit de nouveau une injection de 0.45 sans avoir songé à avertir le médecin des phénomènes qu'elle avait présentés après la première injection. Les signes immédiats d'intolérance sont identiques à ceux ressentis le 16 janvier. De plus, les douleurs se déclanchent le 24 à 8 heures. Elle se rend à la Clinique d'accouchement à ce moment et l'examen pratiqué alors montre une H. U. de 36 cm., un sommet profondément engagé en O. I. G. A., la dilatation est presque complète, la poche des eaux intacte. A 9 h. 50, celle-ci se rompt et une quantité abondante de liquide verdâtre s'écoule. Cinq minutes après, est expulsée en O. P. une fille bien vivante du poids de 3.040 gr. A 10 h. 20, a lieu la délivrance, le placenta pèse 500 gr. et présente des foyers hémorragiques anciens, la caduque est épaissie, les membranes très friables.

« Dans la journée du 24, une éruption érythémateuse apparaît, d'abord discrète et localisée aux plis de flexion des membres. puis généralisée à presque tout le corps et beaucoup plus intense. La température est de 39°, le pouls bat à 120.

« Le 25, la peau est rouge, chaude, légèrement oedématisée, non squameuse. Elle donne au toucher une impression de peau de chagrin due à la kératose pilaire préexistante. La teinte rouge écarlate de la peau est surtout marquée au niveau des membres inférieurs, fesses, face postérieure externe et interne des cuisses et des jambes,

le thorax, le dos, l'abdomen présentent une teinte beaucoup moins accusée. L'éruption fait défaut au niveau de la face et du cou, elle est très discrète sur les membres supérieurs où elle atteint son maximum aux plis du coude et sur les deltoïdes. Les lésions sont symétriques, il n'y a pas de prurit. Les phanères, les muqueuses, les ganglions sont intacts. L'examen somatique est négatif. Il y a une légère albuminurie. La réaction de Schultz-Charlton est pratiquée le 25 au soir, elle n'est suivie d'aucun phénomène d'extinction. La température a baissé avant que l'éruption ait atteint son maximum, le 27, l'érythrodermie s'atténue. Une desquamation furfusaire très discrète s'établit. Le 30 janvier, il ne restait plus trace d'érythrodermie et la malade quitte la clinique le 3 février absolument rétablie.

« Voilà le fait dans toute sa simplicité. Moins de 24 h. après une injection de néosalvarsan apparaissent des phénomènes d'intolérance et l'accouchement se produit un mois environ avant le terme.

« Un cas semblable a été rapporté en 1921 dans le *Bulletin de Gynécologie et d'Obstétrique* par MM. Girou et Bertron. Ce cas était autrement grave. Une femme reçoit à 9 heures du matin 0,15 de 914. Trois à quatre heures après apparaissent de la céphalée et un érythème des membres inférieurs. La température est de 39°6. Seize heures après le travail débute, suivi de l'expulsion d'un enfant de 2.200 grammes qui meurt le lendemain. »

Devant ces faits décourageants, certains auteurs ont cherché à employer l'arsenic sous une forme moins toxique mais tout au moins active, semble-t-il, en employant des injections intramusculaires de sulfarsénol ou bien de sulfarsénol-zinc.

A ce sujet, rappelons la thèse de Derennes, de Lyon, 1925.

La rareté des accidents nitritoïdes avec les arsénobenzènes ne permet encore pas de juger si avec le sulfar-

sénol, on a moins de risques qu'avec les autres arsénicaux.

En suivant la consultation du Dr Pinard, à Baudelocque, on trouve plusieurs malades traitées par le sulfarsénol avec succès comparable à celui obtenu avec les autres arsénobenzènes.

Nous pouvons citer l'observation suivante :

OBSERVATION XV

N° 3.110-588. Mme Paulette, âgée de 18 ans 1/2. Dans ses antécédents héréditaires on trouve que son père est vivant, que sa mère est morte à 45 ans, subitement, elle a eu cinq enfants, dont quatre morts en bas âge, une seule vivante, la malade en question.

Elle est née à terme, ne pesait que 1.500 gr. à la naissance et est soignée depuis l'enfance pour l'anémie.

Première gestation actuelle. Ses dernières règles datent du 26 mars (enceinte de 8 mois).

A l'examen, âgée de 20 ans, elle présente une glossite exfoliatrice marginée, une coalescence des sourcils, une myopie.

On commence le traitement par du sulfarsénol, du 4 novembre au 16 décembre 1931 : 0,06, 0,12, 0,18, 0,24, 0,30, 0,30, 0,36.

19 décembre 1931. — La malade accouche à Cognacq, d'un enfant à terme, pesant 3.100 gr. 500.

Cette observation nous montre que grâce au traitement par le sulfarsénol, même tardivement appliqué, la malade a pu avoir un enfant à terme de poids satisfaisant. Par ailleurs, on n'a noté aucun phénomène d'intolérance au cours de ce traitement.

En craignant toujours les accidents provoqués par les arsénobenzènes, on s'est adressé à un médicament nouveau, le bismuth, qu'on a employé dans ses diverses formes,

soit le bivatol, soit le carbonate de bismuth, ou oléo-bismuth, etc.

Ceci nous conduit à discuter, en examinant les observations, la valeur du bismuth.

OBSERVATION XVI

N° 2.608-424. La malade est dirigée à la consultation pour un Hecht positif.

Elle se présente le 4 août 1926, âgée alors de 21 ans 1/2.

Dans ses antécédents héréditaires, on trouve : père âgé de 53 ans et vivant ; sa mère est morte d'affection cardiaque. Elle a eu une sœur morte de méningite à 11 ans.

Elle-même réglée à 13 ans 1/2, elle n'a présenté aucune maladie grave.

Elle présente une syphilis acquise il y a deux ans, chancre de la grande lèvre soignée dès le début par le bismuth. Elle a eu deux séries de bismuthoïdol, une série d'ovarsol. Elle a eu en plus trois séries de bismuth pendant la gestation, plus stovarsol entre les dernières séries. Ceci n'a pas empêché un accouchement prématuré à 6 mois 1/2, l'enfant n'a vécu qu'un mois. Après l'accouchement, l'examen du sang pratiqué se montra encore complètement positif.

Au moment où elle se présenta à la consultation du Dr Pinard, on constate qu'elle présente des petits ganglions carotidiens, une mauvaise denture, ses réflexes sont normaux. Elle dit avoir eu une éruption cutanée deux mois après le chancre. Vu cet échec de bismuth, on entreprend le traitement par le novar.

La première série est faite du 4 août au 6 octobre 1926, doses : 0,15, 0,20, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75 = 3 gr. 25.

Le 27 octobre 1926, l'examen du sang pratiqué nous montre Hecht négatif.

Ainsi une série de novar a suffi pour modifier complètement la sérologie de la malade.

Deuxième série pratiquée du 27 octobre au 22 décembre 1926 : en tout 5 gr. 70.

Dans la suite, on continue les séries 3, 4, 5. Au cours de cette 5^e série, la malade devient de nouveau enceinte, on continue le traitement pendant son état de gestation. Ce traitement est bien toléré.

Cette observation nous montre que chez cette malade le bismuth a été complètement insuffisant et impuissant d'amener la grossesse à terme, de même qu'il n'a pu négativer les réactions sérologiques.

OBSERVATION XVII

N^o 3.110-539. Mme Pauline, âgée de 23 ans.

Dans ses antécédents héréditaires, on trouve père vivant et bien portant. Mère décédée à 56 ans d'une congestion pulmonaire. Elle a eu dix enfants, dont deux morts en bas âge et huit vivants en bonne santé. Elle-même née à terme n'a eu aucune maladie grave. Elle a eu deux gestations antérieures.

Première gestation, accouchement à terme : 3.550 gr. 650. Enfant vivant, a marché à 14 mois, a eu sa première dent à 6 mois.

Deuxième gestation : deux jumelles décédées en 3 jours.

Troisième gestation est en cours. Ses dernières règles datent de juin 1931.

Actuellement on constate des traces d'albumine dans les urines. On entreprend le traitement par le bismuth.

Première série du 14 octobre au 18 décembre 1931. Dix piqûres de bivatol.

26 janvier 1932. — La grossesse se poursuit normalement, on continue le traitement à Cochin.

Accouchement le 25 février 1932, à terme. Garçon vivant, 3.130 gr. 430.

Dans ce cas-là, le bismuth paraissait être suffisant et a permis de mener la grossesse à terme, cependant le poids de naissance du nouveau-né est loin d'être suffisant.

OBSERVATION XVIII

N° 3. 111-602. Mme F... Marie, âgée de 23 ans.

Dans ses antécédents héréditaires on trouve : père vivant en bonne santé, mère présentant des crises comitiales. Quatre enfants vivants en bonne santé. Elle-même née à 8 mois, ne pesait que 1.750 gr. à la naissance. Elle a marché cependant à un an et ne présente aucune malformation. Ses réactions sérologiques sont négatives, Hecht négatif.

Première gestation actuelle. Dernières règles datant du 8 mai 1931, elle est vue le 4 novembre 1931, donc 6^e mois de grossesse. On entreprend le traitement, étant donné que sa mère présente des crises comitiales d'une part, et qu'elle est une enfant née prématurément.

La première série de bismuth est faite du 4 novembre 1931 au 20 janvier 1932, 14 piqûres de bivatol.

L'accouchement a lieu le 10 février 1932, à Cognacq, près du terme, d'une fille pesant 3.180 gr. 520.

Cette observation tout en montrant que le bismuth est suffisant pour mener la grossesse à terme, montre cependant la naissance d'un enfant de poids inférieur à celui qu'on pouvait obtenir avec les arsenobenzènes.

OBSERVATION XIX

N° 3. 110-545. Le 21 octobre 1931, la malade est envoyée par Cochin pour continuation du traitement.

Dans ses antécédents héréditaires, ses parents sont bien portants. Elle est fille unique, née à terme, élevée au biberon, a eu la coqueluche, puis la rougeole dans l'enfance, puis soignée pour une congestion pulmonaire. Elle est réglée à 13 ans 1/2, mariée à 21 ans.

Le 29 avril 1931, au cours d'une gestation, elle entre à Cochin pour un abcès de la marge de l'anus. On diagnos-

tique alors une syphilis avec présence de tréponèmes à l'ultra-microscope, examen pratiqué à Broca, à la suite de quoi elle reçoit une série de novar, ensuite à Cochon, on lui fait une piqûre de 0,12 de sulfar, mais cette piqûre est mal supportée et on lui fait alors une série d'oléo-bismuth.

L'examen du sang Hecht se montre négatif à Broca.

Première série de bivitol du 8 juillet 1931 au 26 août 1931 (enceinte alors de 6 à 7 mois). On lui fait 16 piqûres de bismuth.

Deuxième série de bivitol, du 30 septembre 1931 au 15 décembre 1931, 15 piqûres.

L'accouchement a lieu à Baudelocque le 21 octobre 1931, à terme, d'un enfant pesant 2.520 gr. 630. Le Hecht de l'enfant est négatif.

Le poids insuffisant de l'enfant nécessite son traitement.

À l'examen, malgré le Hecht négatif, foie et rate normaux, on trouve une petite malformation, l'existence d'un hypospadias.

Première série de sulfar administré à l'enfant, du 13 novembre au 18 décembre, de 5 mgr. à 6 centigr. Le poids de l'enfant augmente de 2.520, poids de naissance, à 3.050 gr. Cependant l'enfant présente des vomissements. Il est dirigé ensuite dans le service du Dr Ribadeau-Dumas. On lui continue les injections de sulfar à la Salpêtrière. Son poids augmente, il pèse le 8 février 3 kgr. 900.

Ainsi, cette malade qui présente une syphilis en évolution, a pu mettre au monde un enfant à terme grâce au bismuth, cependant le poids de l'enfant est encore nettement insuffisant.

Par ailleurs, on note un gros placenta dont le poids est de $\frac{1}{4}$ du poids du nouveau-né, ce qui constitue un signe de syphilis. Poids du placenta normal : $\frac{1}{6}$ du poids de l'enfant.

Cet enfant est encore syphilitique et réclame un traitement antisyphilitique arsenical avant tout, à côté de ce traitement spécifique n'oublions pas qu'à l'heure actuelle

il existe dans les rayons ultra-violetes une médication stimulante puissante qui donne des meilleurs résultats chez ces enfants vomisseurs et hypotrophiques.

OBSERVATION XX

N° 3. 109-519. M... âgée de 24 ans.

Dans ses antécédents héréditaires, on trouve : père mort à 48 ans d'une congestion pulmonaire, mère vivante âgée de 61 ans, présente une hypertension artérielle et a été soignée pour un ictus. Elle a eu six enfants, une fausse couche, un enfant mort de méningite à un an et quatre vivants, dont un enfant cyphotique et trois enfants vivants, en bonne santé.

Elle-même née à terme, a présenté un rachitisme dans l'enfance et une énurésie jusqu'à 9 ans. Réglée à 12 ans 1/2.

Première gestation en 1928, fausse couche spontanée à trois mois.

Deuxième gestation actuelle. Dernières règles le 8 avril 1931. Elle est vue le 2 octobre 1931 (donc 6^e mois de grossesse).

A l'examen, aucun signe d'hérédo-syphilis. Ses réflexes sont normaux. Son Hecht est négatif. Quant à son mari, âgé de 24 ans, son Hecht est aussi négatif. Il est né à terme, mais pesait 5.500 gr. à la naissance. Il a marché à 15 mois et il a présenté une énurésie jusqu'à 9 ans.

On commence le traitement de la mère par le bivatol.

Première série, 2 octobre 1931 au 16 décembre 1931. 15 piqûres.

L'accouchement a lieu le 24 décembre 1931 à 8 mois 1/2 d'un enfant pesant 2.830 gr. 470.

Cette observation nous montre peu de choses dans les antécédents de la malade. Elle n'a que de petites choses auxquelles on peut s'accrocher. Sa mère a eu un ictus, elle-même a présenté une énurésie jusqu'à 9 ans. D'après le père, on trouve de même une énurésie en plus de son

poids anormal de naissance. Et pourtant le traitement a toutes les raisons d'être institué car même avec le bismuth l'accouchement n'a pas lieu à terme et l'enfant a un poids bien au-dessous de la normale.

Par ailleurs, encore une fois, cette observation montre l'insuffisance du bismuth dans le traitement de la grossesse syphilitique.

OBSERVATION XXI

N° 3.111-607. Mme Gabrielle, âgée de 27 ans.

Dans ses antécédents héréditaires, on trouve : père mort à 48 ans du diabète (le grand-père paternel était également diabétique). La mère vivante est en bonne santé. Elle a eu quatre enfants dont deux morts, un mort-né à sept mois, un autre mort à 11 ans. Deux vivants, la sœur de la malade a eu un enfant mort-né qui pesait 5 kgr.

Dans ses antécédents personnels, on trouve qu'elle est née à terme, pesait 4 kgr. à la naissance, n'a eu aucune maladie grave et réglée à 14 ans.

Première gestation actuelle. Dernières règles le 18 juin 1931. Elle est vue le 4 novembre 1931 (donc 5^e mois de la grossesse). Son Hecht est négatif.

Première série est commencée le 4 novembre : 0, 10 de novar, puis 0, 20. A ce moment apparition d'une éruption. On essaie quand même de continuer les injections, on fait 0,30, puis 0,45, on constate alors l'apparition d'une érythrodermie. On arrête les injections, on reprend ensuite dans trois semaines le traitement, on emploie le bismuth à la place de l'arsenic. Ce traitement est commencé le 3 février 1932, entre temps, au mois de janvier on constate que la malade présente une légère pyélonéphrite. Néanmoins on lui fait 15 piqûres de bismuth qu'elle supporte bien. Son accouchement a lieu le 23 mars 1932 à Cognacq, elle accouche d'un garçon à terme, pesant 2. 600 gr. 430.

Cette observation nous montre qu'on était obligé d'inter-

rompre le novar par suite d'intoxication légère apparue au cours de la 4^e piqûre. La malade a bien toléré le bismuth et ceci malgré qu'elle a présenté des signes de pyélonéphrite gravidique. Ainsi le bismuth a pu être toléré jusqu'à la fin de la grossesse. Cependant si l'accouchement a été à terme, le poids de l'enfant est loin d'être suffisant.

OBSERVATION XXII

N^o 5. 110.-550 — Mme Marcelle, âgée de 27 ans.

Dans ses antécédents héréditaires, on trouve : père ayant été aux colonies, sa mère est vivante et en bonne santé, Elle a eu quatre enfants dont deux morts en bas âge et deux vivants, un énurésique jusqu'à 13 ans, l'autre énurésique jusqu'à 7 ans, la malade en question.

Antécédents personnels : elle est née à terme, pesait 4 kgr. à la naissance, n'a marché qu'à 20 mois, a présenté une énurésie déjà signalée jusqu'à 7 ans. Réglée à 13 ans.

Première gestation actuelle. Dernières règles le 19 mai 1931.

A l'examen le 12 octobre, enceinte de 5 mois environ, elle présente des traces d'albumine, son Hecht est négatif.

On commence son traitement.

Première série commencée le 12 octobre : 0, 10, 0, 20, 0, 30, de novar, par suite de quelques phénomènes d'intolérance on est obligé de passer au bismuth. On lui fait donc ensuite 6 piqûres de bivatol, puis la malade est perdue de vue. Convoquée ensuite le 12 janvier 1932 par le service d'Hygiène Sociale, on lui recommence le bivatol, on lui fait 5 piqûres.

L'accouchement a lieu le 27 février 1932 près du terme, d'un garçon vivant pesant 2. 920-470.

Cette observation nous montre encore une fois l'insuffi-

sance du poids de naissance des enfants de mères traitées au bismuth pendant leur gestation.

Ainsi, en suivant les observations des malades traitées par le bismuth au cours de la gestation et en comparant ces observations avec les malades traitées par les arsenobenzènes, on constate, d'une façon évidente, l'insuffisance du poids des enfants nés des mères traitées par le bismuth.

Ainsi, l'arsenic, sous forme d'arsenobenzol, reste le médicament de choix, seul permettant d'enrayer rapidement les accidents syphilitiques, permettant chez des femmes qui ont eu des grossesses terminées par des avortements, d'avoir des enfants à terme, de poids satisfaisant.

Ainsi donc chez des malades vues précocement, au cours des premiers mois de la grossesse, on doit agir avec vigueur en instituant le traitement par des arsenobenzols, traitement continué pendant assez longtemps, dépassant le 5^e mois, période de dissémination des tréponèmes. Une fois arrivé à la fin de la grossesse, être extrêmement prudent, surveiller d'une façon très attentive la malade, quitte à faire soit du sulfarsenol intramusculaire, ou du bismuth, ou des injections de mercure enfin mais en surveillant d'une façon toute spéciale les urines, en particulier toute trace d'albumine contre-indiquerait l'emploi du mercure.

Si la malade est vue tardivement, le traitement devient de plus en plus épineux; on se trouve devant un problème à double tranchant, essayer l'arsenobenzol, on risque des accidents d'accouchement prématuré, heureusement rarissimes, ou bien essayer le bismuth, en l'absence de toute albumine dans les urines, ou bien enfin de ne rien faire, c'est d'assister à l'évolution naturelle de la grossesse des syphilitiques vers un accouchement prématuré ou à terme d'un enfant syphilitique.

Ainsi la question est loin d'être résolue.

Pour conclure disons que le résultat thérapeutique sera d'autant meilleur que le traitement est institué précocement et ceci nécessite l'organisation de centres de dépistage de la syphilis héréditaire, de la syphilis de la grossesse, tels les dispensaires antisyphilitiques bien organisés.

CONCLUSIONS

I. Le traitement de choix de la syphilis pendant la gestation est le traitement par des injections intra-veineuses de néo-salvarsan.

II. Ce traitement n'est pas toujours bien supporté. Il doit être prudemment surveillé surtout chez les femmes ayant des signes de déficience rénale ou hépatique. Il peut déterminer des accidents graves même chez des femmes apparemment normales au point de vue rénale et hépatique.

III. A défaut de novarsénobenzol, le traitement par des sels de bismuth, donne de bons résultats, mais en général inférieurs à ceux de la médication arsénicale.

Vu : le Président de thèse,

COUVELAIRE

Vu : le Doyen,

BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Adams.* — Les résultats du traitement antisypilitique chez les femmes en état de gestation et les nouveau-nés. (Proceed. of the Royal soc. of med. sect. of obst. and gyn., janv. 1921).
- Aprile (F. d').* — Contributo allo studio della sifilide tardiva in gravidanza. (La Rassegna d'obstetr. ginecologia, n° 5, 31 Maggio 1929, p. 288).
- Bartholomev.* — Ulcération syphilitique de la voûte vaginale et du col compliquant une gestation au 8^e mois, guérie par un travail normal à terme (Amer. Jour. of Syphilis, St. Louis t. VI, n° 2, avril 1920).
- Berck.* — Traitement de la syphilis compliquant la gestation (New-York State Journ. of med. 1^{er} fév. 1926, p. 102).
- Helding.* — Effect of treatment of syphilitic pregnant women on incidence of congenital syphilis (Amer Journ. of obstet. and gynec. St-Louis de déc. 1926, p. 839).
- Benoit (M.).* — Considération sur les arsénothérapies de la grossesse. (Thèse de Paris, mai 1923).
- Bertran, Munoz (M.) Arbat.* — L'arsenic, le bismuth et le mercure dans le traitement de la syphilis au cours de la gestation (Rev. Espagnola de Obst. y Gin., n° 121, janv. 1926).
- Boucher.* — Influence du trait. antisypilitique chez la femme enceinte sur le fœtus Th. Paris, 1904.
- Briery.* — Le néo-arséno-benzol au cours de la grossesse chez les syphilitiques. Thèse de Lyon, 1919-1920.
- Brisson.* — Recherches faites sur les réactions de Wassermann et sur les résultats obtenus par l'emploi du salvaran et du néo-salvaran chez les femmes

- enceintes et les nouveau-nés. Thèse de Paris, 1913-1914.
- Carle*. — Faut-il traiter la femme enceinte d'un syphilitique (Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1921, n° 1).
- Cavaroni*. — Traitement de la syphilis pendant la grossesse (Sud. méd. et chirur., 15 déc. 1925).
- Chesnais*. — Traitement de la syphilis des femmes enceintes par le novarséno-benzol. Thèse de Paris, 1920.
- Delhougne (E.)*. — Salvarsan et gestation (Dek jahr. 1921-1922, In zent. f. gyn., n° 7, 16 févr. 1924).
- Derennes*. — Considérations sur le traitement de la syphilis au cours de la grossesse par les injections sous-cutanées de sulfarsenol. Thèse de Lyon, 1925-1926, 8°, n° 66.
- Forgan (R.)*. — Traitement de la syphilis dans la grossesse (Brit. med. Jour., 1925, p. 1829).
- Gammeltoft*. — Syphilis and pregnancy (The Amer. Journ. of syphilis, n° 2, avril 1929, p. 194).
- Galliot*. — Grossesse syphilitique et bismuth (Bull. méd., n° 29, 23-25 sept. 1925).
- Girou et Bertron*. — Accouchement prématuré chez une syphilitique après une injection de 914 (Bull. de la soc. d'obst. et de gymn. de Paris, 1921, n° 8, p. 785).
- Goudet (P.)*. — Traitement actuel de la syphilis chez la femme enceinte. Thèse de Montpellier, 1919-1920, n° 145.
- Gougerot*. — Grossesses malheureuses dues à la syphilis malgré les B.-W. négatifs ; influence heureuse du traitement (Presse méd., n° 52, 28 juin 1930).
- Hall*. — Traitement de la syphilis pendant la gestation. (Southern med. Journ., n° 18, oct. 1925).
- Halloran (Chris. R.)*. — Syphilis and pregnancy (The amer. Journ. of syp., vol. XIV, avril 1930, n° 2, pp. 222-230).
- Henry et Diaz Cavaroni*. — Traitement de la syphilis pendant la grossesse (Sud. méd. et chirur., 15 déc. 1925).

- Jameson (R. E.).* — Syphilis in pregnancy and its treatment (Iowa State Med. sec. journ. des Moines, nov. 1926, p. 498).
- Lawrence* — Prévention de la syphilis congénitale par le traitement de la mère pendant la gestation (Journ. of Amer. med. Assoc., vol. LXXX-IV, n° 6, 7, fév. 1925).
- Le Lorier et Galliot.* — Grossesse et syphilis. Considérations sur quelques malades traitées au dispensaire de la Maternité de Boucicaut (B. S. soc. d'obst. et gynéc. de Paris, 1925, p. 41).
- Lequeux.* — Traitement de la syphilis au cours de la grossesse (Bull. méd., 3 févr. 1923).
- Malan (F. J.).* — The diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy (Clin. J., LIV, 1925, p. 624).
- Morice (R.).* — Les traitements anti-syphilitiques au cours de la grossesse. Thèse de Paris, 1920.
- Moriez.* — Crise nitroïde à détermination utéro-placentaire occasionnée par un traitement arsenical à dose faible par voie buccale, survenue au huitième mois d'une grossesse. Début de travail enrayé par un traitement sédatif; accouchement à terme trois semaines après (Progrès méd., 1925, p., 1279).
- Pebez (L.).* — La Bismutoterapia de la sífilis en la mujer grávida (Bol. s. de la soc. de obst. ginecología de Buenos-Aires, t. V, n° II, 1928).
- Pinard (M.).* — Traitement de la femme syphilitique en état de gestation et nouveau-né (Journ. de méd. et de chirur. pratique, 10 févr. 1921).
- Pinard.* — Traitement de la sífilis durante la gestation (Clin. y laboratorio, julio 1930).
- Pinard et Lévy-Solal.* — Naissance d'enfants sains au cours d'une syphilis récente, après traitement du père avant la conception, de la mère pendant la gestation (Soc. méd. des Hôp. de Paris, séance du 23 avril 1920).
- Sauphar.* — La cyanure de mercure chez la femme enceinte (La Méd., avril 1924, p. 514).

- Torlais*. — A propos du traitement de la syphilis pendant la grossesse (Gaz. méd. des Soc. méd. de Bordeaux, déc. 1929, p. 770).
- Vernier*. — La part de la syphilis dans les albuminuries de la gestation ; diagnostic et traitement (Thèse Paris, 1927, n° 198. Legrand, Edt).
- Vignes, Dejust*. — Répartition de l'arsenic dans le placenta après injection de novarsénobensol (Soc. de Biol. Paris, Séance du 4 juillet 1925).
- Vignes et Galliot*. — Traitement de la syphilis à la Maternité de l'Hôpital de Lariboisière (Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris, séance du 13 nov. 1922).
- Walter et Van Nest*. — Traitement de la syphilis au cours de la gestation (The Amer. Journ. of Obst. and Gyn. St-Louis, n° 6, juin 1922).
- Wattie (Nora I.)*. — Venereal diseases in connection with maternity and child welfare (American medecine, sept. 1929, p. 590).
- Williams*. — Influence du traitement des femmes syphilitiques en état de gestation sur la syphilis congénitale (John Hopkins Hosp. Bull. Baltimore, XXXIII, n° 381, nov. 1922).
- Wilson (C. L.)*. — The incidence of syphilis among pregnant negro women (The American Journal of Obstetrics and Gyn. cology, August., 1929, n° 2, p. 215).

1825. — Impr. de la Faculté de Médecine, Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 5-32.
